

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: SIUBEN-2019-00115

Descripción: Compra de medicamentos para subsidio de colaboradores del SIUBEN

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Grupo Carol, SAS

RNC: 101871865

Nombre Comercial: Grupo Carol, SAS

Domicilio Comercial: 27 de Febrero, 10120 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-563-6060

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 46,503.90

Moneda: DOP

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	-------------------------------	----------------	----------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

de

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5114200 2	Ácido Acetilsalicílico 81 mg 30/1 Comentarios proveedor: Marca Coralat	15.000000	UD	290.400 000	3267.0000 00		0.000000	0.000000	4356.000000
14	5119151 0	Furosemide 40 MG. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ethical	15.000000	UD	501.600 000	7524.0000 00		0.000000	0.000000	7524.000000
18	5118150 6	Insulina humana 70/30. 100 ml (frascos) Comentarios proveedor: Marca Recomulin	10.000000	UD	411.600 000	4116.0000 00		0.000000	0.000000	4116.000000
23	5112170 4	Lisinopril 20 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Sinopril	5.000000	UD	571.080 000	2855.4000 00		0.000000	0.000000	2855.400000
24	5112170 4	Lisinopril 20 mg. Excipientes, c.s.p. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Sinopril	5.000000	UD	571.080 000	2855.4000 00		0.000000	0.000000	2855.400000
28	5118151 7	Metformina HCL 500 mg / 850 mg /1000 mg Excipientes C.S.P. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Mertfcard	5.000000	UD	366.080 000	1830.4000 00		0.000000	0.000000	1830.400000
29	5118151 7	Metformina clorhidrato 850 mg Glibenclamida 5 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Hipoglucen Plus	10.000000	UD	431.200 000	4312.0000 00		0.000000	0.000000	4312.000000
31	5114160 4	Mirtazapina 30 mg comprimidos recubiertos con película EFG. 30/1 Comentarios proveedor:	5.000000	UD	906.400 000	4532.0000 00		0.000000	0.000000	4532.000000

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Marca Mirtazep								
32	5118152 0	Pioglitazona 30 MG. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Pionorm	5.000000	UD	580.800 000	2904.0000 00		0.000000	0.000000	2904.000000
33	5112172 1	Tartrato metoprolol 100 MG Excipientes scp. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ritmol	5.000000	UD	704.000 000	3520.0000 00		0.000000	0.000000	3520.000000
34	5112170 2	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Terasosina 2MG	5.000000	UD	587.940 000	2939.7000 00		0.000000	0.000000	2939.700000
36	5118150 6	Vildagliptina 50 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Glipox	5.000000	UD	951.800 000	4759.0000 00		0.000000	0.000000	4759.000000

Subtotal RD\$	45,414.90
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	46,503.90

Observaciones: Los despachos de realizarán en coordinación con el departamento de Recursos Humanos.

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
32	Pioglitazona 30 MG. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Nombre y Apellido
Rosa María



Firma
Nombre y Apellido
Hector Medina



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
31		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
29		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
36	Vildagliptina 50 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
34	Terazosina 2 mg Excipientes c.s.p. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
33	Tartrato metoprolol 100 MG Excipientes scp. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
18	Insulina humana 70/30. 100 ml (frascos)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
14	Furosemide 40 MG. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
1	Ácido Acetilsalicílico 81 mg 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	15.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
28		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
24	Lisinopril 20 mg. Excipientes, c.s.p. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
23	Lisinopril 20 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)

ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: SIUBEN-2019-00114

Descripción: Compra de medicamentos para subsidio de colaboradores del SIUBEN

Modalidad de Compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: Los Hidalgos, S.A.S

RNC: 101053089

Nombre Comercial: Los Hidalgos, S.A.S

Domicilio Comercial: 30 DE MAYO , 10100 - , REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-620-5050

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Modalidad de pago: Transferencia

Plazo de pago con recepción conforme: 90 días

Monto Total: 179,930.62

Moneda: DOP

Detalle

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
------	--------	-------------	----------	--------	------------------------	-------------------------------	----------------	----------------------	--------------------------------------	--------------------------

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

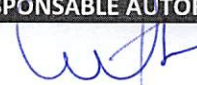
Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

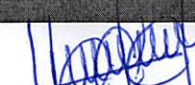
Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5114200 2	Ácido Acetilsalicílico 81 mg 30/1 Comentarios proveedor: Marca Cardioaspirina.	5.000000	UD	328.460 000	1642.3000 00		0.000000	0.000000	1642.300000
2	5112170 5	Amlodipina 5 mg y 160 mg valsartan. 28/1 Comentarios proveedor: Marca Exforge	10.000000	UD	2763.48 0000	27634.800 000		0.000000	0.000000	27634.800000
3	5112180 2	Atorvastatina cálcica 80 mg 28/1 Comentarios proveedor: Marca Lipitor; presentación de 14/1	1.000000	UD	29957.5 10000	29957.510 000		0.000000	0.000000	29957.510000
4	5112172 5	Bisoprolol 5 mg hidroclorotiazid a. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Soprol H	5.000000	UD	1012.66 0000	5063.3000 00		0.000000	0.000000	5063.300000
5	5112172 5	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Blocq 5mg	5.000000	UD	955.890 000	4779.4500 00		0.000000	0.000000	4779.450000
6	5112173 5	Candesartan 16 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Mamey	5.000000	UD	469.300 000	2346.5000 00		0.000000	0.000000	2346.500000
7	5112170 9	Carvedilol 25 MG. 30/1 Comentarios proveedor: Marca mamey 25mg	5.000000	UD	306.220 000	1531.1000 00		0.000000	0.000000	1531.100000
8	5112170 9	Carvedilol 6.25 mg 30/1 Comentarios proveedor: Marca Mamey	5.000000	UD	199.450 000	997.25000 0		0.000000	0.000000	997.250000
10	5113170 9	Clopidogrel 75 mg y ácido acetilsalicílico (AAS). 30/1	5.000000	UD	563.160 000	2815.8000 00		0.000000	0.000000	2815.800000

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Comentarios proveedor: Marca Mamey								
11	5112171 5	Enalapril maleato (tartrato) 20 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Feltrex	10.000000	UD	243.680 000	2436.8000 00		0.000000	0.000000	2436.800000
12	5113150 6	Eritropoyetina 4000 und Comentarios proveedor: Marca Wepox 4000 UI	20.000000	UD	644.690 000	12893.800 000		0.000000	0.000000	12893.800000
15	5118150 4	Glimepirida 4 mg; Clorhidrato de Metformina 1000 mg. Excipientes. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Amaryl M 4/1000 mg presentación de 16 tabletas por caja.	1.000000	UD	25308.8 60000	25308.860 000		0.000000	0.000000	25308.860000
16	5118150 4	Glimepirida USP 2 mg/500 Excipientes C.S.P. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Glipixor	5.000000	UD	314.820 000	1574.1000 00		0.000000	0.000000	1574.100000
17	5118150 6	Insulina, 100 ml. (frascos) Comentarios proveedor: Marca Insulex N	10.000000	UD	315.690 000	3156.9000 00		0.000000	0.000000	3156.900000
19	5118150 6	Insulina humana 70/30. 100 ml (frascos) Comentarios proveedor: Marca Recomulin	10.000000	UD	340.200 000	3402.0000 00		0.000000	0.000000	3402.000000
20	5112175 4	Irbesartan 300 mg Excipientes c.s.p 1.000 Tab Recubierta. 30/1 Comentarios proveedor:	5.000000	UD	1333.80 0000	6669.0000 00		0.000000	0.000000	6669.000000

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
Roa Mant...
Nombre y Apellido



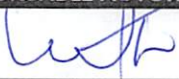
[Firma]
Firma
Hecho Medu...
Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Marca iberterol A								
21	51181601	Levotiroxina sódica 50 m. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Bagotirox	5.000000	UD	412.370000	2061.850000		0.000000	0.000000	2061.850000
22	51121704	Lisinopril 10 mg y hidroclorotiazid a 12.5 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Ecadol H	5.000000	UD	439.970000	2199.850000		0.000000	0.000000	2199.850000
25	51121710	Losartan 100 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Mamey	5.000000	UD	359.010000	1795.050000		0.000000	0.000000	1795.050000
26	51121710	Losartan 100 mg Amlodipina 5 mg Hidroclorotiazid a 12.5 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Presotan A Plus	5.000000	UD	1175.520000	5877.600000		0.000000	0.000000	5877.600000
27	51121710	Losartan 50 mg Comentarios proveedor: Marca Mamey	5.000000	UD	288.600000	1443.000000		0.000000	0.000000	1443.000000
30	51241211	Minoxidil 10 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Minoxiten	5.000000	UD	1547.440000	7737.200000		0.000000	0.000000	7737.200000
35	51121733	Valsartán 160 mg Amlodipina Besilato 5 mg Hidroclorotiazid a 12.5 mg. 30/1 Comentarios proveedor: Marca Valtax Ultra	5.000000	UD	1975.030000	9875.150000		0.000000	0.000000	9875.150000
37	51121704	Lisinopril Amlodipina. 30/1 Comentarios proveedor:	5.000000	UD	811.890000	4059.450000		0.000000	0.000000	4059.450000

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido


SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
		Marca Híbrida A								
38	51241223	Vitamina D3, 100,000 UI/2 ml (Ampollas) Comentarios proveedor: Marca Tiamin Vit D3	8.000000	UD	1584.000000	12672.000000		0.000000	0.000000	12672.000000

Subtotal RD\$	179,930.62
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	179,930.62

Observaciones: Los despachos se realizarán en coordinación con el departamento de Recursos Humanos.

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
21	Levotiroxina sódica 50 m. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
22	Lisinopril 10 mg y hidroclorotiazida 12.5 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
25	Losartan 100 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
17	Insulina, 100 ml. (frascos)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
19	Insulina humana 70/30. 100 ml (frascos)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
20		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma
Rosa Mantua
Nombre y Apellido


Firma
Hector Medina
Nombre y Apellido


SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
35		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
37	Lisinopril Amlodipina. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
38	Vitamina D3, 100,000 UI/2 ml (Ampollas)	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	8.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
26		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
27	Losartan 50 mg	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
30	Minoxidil 10 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
16	Glimepirida USP 2 mg/500 Excipientes C.S.P. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
4	Bisoprolol 5 mg hidroclorotiazida. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
5	Bisoprolol Hemifumarato 5 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
6	Candesartan 16 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
1	Ácido Acetilsalicílico 81 mg 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
2	Amlodipina 5 mg y 160 mg valsartan. 28/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
3	Atorvastatina cálcica 80 mg 28/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
11	Enalapril maleato (tartrato) 20 mg. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	10.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
12	Eritropoyetina 4000 und	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	20.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
15		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	1.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
7	Carvedilol 25 MG. 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



SIUBEN-DAF-CM-2019-0048

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad
8	Carvedilol 6.25 mg 30/1	Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.
10		Av. Jonh F. Kennedy No. 38, Ensanche La Fe OZAMA O METROPOLITANA DO	5.00	31/12/2019 05:00:00 p.m.

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
Rosa Mantuano
Nombre y Apellido



[Firma]
Firma
Hector Medrano
Nombre y Apellido

